

LANDESGESETZBLATT

FÜR DAS BURGENLAND

Jahrgang 1985

Ausgegeben und versendet am 12. November 1985

24. Stück

-
38. Verordnung der Burgenländischen Landesregierung vom 23. Oktober 1985 betreffend die Auflösung des Gemeindeverbandes Marz-Sieggraben
39. Verordnung der Burgenländischen Landesregierung vom 4. November 1985, mit der die Verordnung betreffend die Festsetzung der Form der für die Totenbeschau zu verwendenden Drucksorten und der Form der Drucksorte für den Leichenpaß geändert wird
-

38. Verordnung der Burgenländischen Landesregierung vom 23. Oktober 1985 betreffend die Auflösung des Gemeindeverbandes Marz-Sieggraben

Auf Grund des § 33 des Gemeindebedienstetengesetzes 1971, LGBl. Nr. 13/1972, wird verordnet:

1. Der Gemeindeverband Marz-Sieggraben wird mit Ablauf des 31. Dezember 1985 aufgelöst.
2. Unbeschadet der Z. 1 dieser Verordnung kommt dem Gemeindeverbandsausschuß auch nach Ablauf des 31. Dezember 1985 die Zuständigkeit zu, die Beschlußfassung über den Rechnungsabschluß 1985 vorzunehmen.

Für die Landesregierung:

DDr. Grohotolsky

39. Verordnung der Burgenländischen Landesregierung vom 4. November 1985 mit der die Verordnung betreffend die Festsetzung der Form der für die Totenbeschau zu verwendenden Drucksorten und der Form der Drucksorte für den Leichenpaß geändert wird

Auf Grund der §§ 11 und 27 Abs. 4 des Burgenländischen Leichen- und Bestattungswesengesetzes, LGBl. Nr. 16/1970, wird verordnet:

Artikel I

Die Verordnung der Burgenländischen Landesregierung vom 10. November 1971, LGBl. Nr. 41, mit der die Form der für die Totenbeschau zu verwendenden Drucksorten und die Form der Drucksorte für den Leichenpaß festgesetzt wird, wird wie folgt geändert:

Die in der Verordnung enthaltene Anlage 2 ist durch das in der Anlage enthaltene Muster zu ersetzen.

Artikel II

Diese Verordnung tritt mit 1. Dezember 1985 in Kraft.

Für die Landesregierung:

Sipötz

T O T E N B E S C H A U B E F U N D

Familienname (unterstreichen) und Vorname, ggf. akademischer Grad, bei Tot- oder Fehlgeburt, Name der Mutter	
Geschlechtsname	
Geschlecht	
Letzte Wohnanschrift	
Religionszugehörigkeit	
Tag und Ort der Geburt	
Eintragung der Geburt (Behörde und Nr.)	
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute, sowie Ort ¹⁾ des Todes	
Familienstand zur Zeit des Todes	
Familienname, Vorname und Geburtsdatum des Ehegatten	
Tag und Eintragung der Eheschließung (Behörde und Nr.)	
Staatsangehörigkeit des Verstorbenen	
Nachweis (Behörde, Tag, GZ) und Evidenzstelle	
Familienname, Vorname und Wohnanschrift, Identitätsnachweis des Anzeigenden (Bezeichnung und Anschrift der Krankenanstalt)	Angaben überprüft:
(Datum und Unterschrift)	

¹⁾ Anschrift der Krankenanstalt oder der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist, sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes.

Beruf:

Bei Kindern, ☐ ehelich, ☐ unehelich

Bei Tot- oder Fehlgeburten oder im 1. Lebensjahr verstorbenen Kindern

Angaben über den Entwicklungsgrad: dag: cm: L.M.

Stammt das Kind aus einer Mehrlingsgeburt? ☐ ja ☐ neinStimmen die Beobachtungen mit den Angaben der Angehörigen
bzw. des Behandlungsscheines überein? Grund: ☐ ja ☐ neinName und Adresse des allfällig behandelnden Arztes bzw. der
Hebamme

Die Identität des Verstorbenen wurde festgestellt durch:

Tag und Stunde der Totenbeschau:

Besondere Bemerkungen:

Gegen die Bestattung bestehen keine Bedenken.

Todesursache

1. Todesursache, und zwar in deutscher oder lateinischer wissenschaftlicher Bezeichnung:

Zeitdauer zwischen Beginn
der Erkrankung und Tod

	In Blockschrift	
a) Leiden, welches den Tod oder die zum Tode führende(n) Folgekrankheit(en) verursacht hat:		
b) Allfällige Folgekrankheit(en), welche den Tod unmittelbar herbeigeführt hat (haben): (Nicht die Todesart, wie etwa Herzlähmung, Kreislaufversagen, Atemlähmung usw. eintragen)		
c) Andere wesentliche Leiden, die zur Zeit des Todes bestanden haben.		
2. Bei gewaltsamen Todesfällen (Selbstmord, Mord, Totschlag, Verunglückung) genaue Einzelheiten über Art und Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes:	(z. B. Selbstmord durch Vergiftung mit Leuchtgas, von Auto überfahren usw.)	

3. Wurde eine Obduktion vorgenommen? (Zutreffendes ankreuzen) ja ☐ 1 nein ☐ 2

Datum und Unterschrift und Stampiglie des Beschauarztes

Zutreffendes ankreuzen!